

	<b><u>Informativa</u></b> <b><u>Consenso</u></b>	<b>Equipe di Ortopedia:</b> <b>Prof. M. Guelfi</b>		
		<b>Pag.</b>	1/4	

# INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE PROTESI DI ANCA

Il presente documento ha lo scopo di informarla e di fornirle, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e l'intervento proposto.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e successivamente consegnata al momento del ricovero e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.

02				
01				
00	Prima emissione	DS/RQ	DG/DS	2012
Edizione	Descrizione e riferimenti	Verificato	Approvato	Data

# INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DI PROTESI DI ANCA

Gentile Sig./ra ....., nato/a il.....

in rapporto al suo stato clinico, descritto nel referto della visita specialistica a cui Lei è stato sottoposto, Le è stato proposto di sottoporsi ad intervento di artroprotesi d'anca.

Scopo del presente modulo è quello di informarla sul tipo di procedura a cui sarà sottoposto/a e sui potenziali rischi o benefici della procedura di ....., a cui è stata posta indicazione dopo gli accertamenti diagnostici da Lei eseguiti. La invitiamo inoltre dopo aver letto questa informativa a porre ai medici della Struttura presso cui è ricoverato/a tutte le domande che ritiene opportuno per ottenere una spiegazione soddisfacente.

Ciò premesso, la invitiamo a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegato a voce.

La protesizzazione dell'anca (PTA) è una metodica utilizzata da anni che consiste nel ricostruire chirurgicamente l'articolazione formata dalla testa del femore e dall'acetabolo, mediante posizionamento di componenti artificiali.

Le protesi hanno rivoluzionato il trattamento di malattie assai invalidanti quali l'artrosi e l'artrite reumatoide che sono causa di fenomeni distruttivi delle superfici articolari e che provocano dolore e grave limitazione funzionale.

Negli ultimi anni la tecnologia ha sviluppato numerosi modelli protesici ispirati a principi meccanici e biologici diversi, al fine di meglio riprodurre la fisiologia articolare.

Anche la ricerca dei materiali più adatti a garantire la migliore biocompatibilità ed il minor attrito ha fatto grandi progressi consentendo una maggiore durata dell'impianto. I materiali oggi utilizzati sono: il titanio per le componenti proteiche che devono andare a contatto con il tessuto osseo e ad esso integrarsi; il metallo, la ceramica e il polietilene ad alta resistenza per le componenti che devono scorrere durante il movimento.

Gli obiettivi della protesizzazione dell'anca sono quindi di eliminare il dolore e di fornire un'articolazione dotata di buona capacità di movimento, di stabilità e di durata nel tempo.

## INDICAZIONI

Le indicazioni all'intervento di protesi d'anca sono le seguenti: Artrosi primaria dell'anca; Artrosi secondaria a displasia o a lussazione congenita dell'anca, Artrosi secondaria a epifisiolisi, a coxa plana o a coxa profunda; Necrosi asettica della testa del femore; Artrite reumatoide; Esiti di fratture del collo del femore, Esiti di lussazioni traumatiche dell'anca; Esiti di artrodesi; Esiti di osteotomie; Tumori ossei della porzione prossimale del femore, Tumori ossei della porzione prossimale dell'acetabolo.

## CONTROINDICAZIONI

In realtà non esistono specifiche controindicazioni all'intervento di protesi, ma devono essere tenuti in considerazione i rischi legati alle condizioni generali del malato (cardiopatía grave, insufficienza respiratoria, diabete scompensato, insufficienza renale, immunodeficienza ecc.) che dovranno far porre attenzione all'indicazione chirurgica e dovranno essere attentamente valutate e vagliate durante il pre-ricovero dall'Internista, dall'Anestesista e dagli altri Specialisti ai quali verrà richiesta eventuale consulenza.

Le controindicazioni assolute alla protesizzazione sono invece l'Artrite settica dell'anca e le patologie che conducono a rapida distruzione del tessuto osseo.

## POSSIBILITA' ALTERNATIVE

Nelle fasi più avanzate della malattia non esistono possibilità terapeutiche alternative: i rimedi palliativi possono essere molteplici come per esempio le terapie fisiche (ultrasuoni, ionoforesi, laser, ecc...), la terapia medica a base di farmaci antiinfiammatori e/o antidolorifici, la terapia infiltrativa con Corticosteroidi o Acido Ialuronico. Bisogna però segnalare che spesso queste forniscono miglioramenti parziali e di breve durata e possono solo ritardare nel tempo la terapia chirurgica; possono infine essere anche del tutto inefficaci.

## RISCHI CONNESSI AL RIFIUTO DELL' INTERVENTO

I rischi connessi al rifiuto dell'intervento consistono in un aggravamento del dolore e ad una progressiva limitazione della funzione deambulatoria e della qualità della vita.

## STRUTTURA DI RICOVERO

La informiamo del fatto che l'Istituto di cura dove sarà eseguito l'intervento chirurgico, come previsto dai requisiti regionali di autorizzazione e accreditamento richiesti per trattare le patologie a Lei riscontrate, è dotato di adeguati dispositivi, macchinari, strumenti e strutture per la pronta rianimazione del paziente, ma non è dotato di struttura autonoma di terapia intensiva post operatoria ed è bensì collegato al sistema di

risposta all'emergenza/urgenza previsto dal Servizio Sanitario Regionale (sistema di allerta 118); pertanto La informiamo del fatto che, in alcune circostanze, l'assistenza intensiva potrebbe essere intrapresa presso la Clinica e proseguita presso altre e diverse strutture sanitarie, pubbliche e/o private.

#### PRERICOVERO

Nel periodo precedente all'intervento il Paziente verrà invitato a presentarsi a digiuno presso la nostra struttura per eseguire il prericovero. Dovrà riferire le eventuali patologie di cui è affetto e le terapie che assume regolarmente; produrre eventuali esami ed accertamenti effettuati e dichiarare eventuali allergie (in particolare ai metalli: Nichel). Verranno effettuati: prelievo ematico per esami di routine chirurgica, ECG, Rx torace, Rx bacino e anca con apposito repere per il planing preoperatorio, Visita Internistica e Visita Anestesiologica.

Il prericovero durerà tutta la mattina e talvolta la prima parte del pomeriggio. Al termine verrà formulata l'idoneità del Paziente all'intervento chirurgico o richiesti ulteriori esami o approfondimenti diagnostici.

#### INTERVENTO

Il tipo di anestesia utilizzato verrà deciso dall'Anestesista caso per caso, ma generalmente viene preferita l'anestesia spinale.

Le vie chirurgiche d'accesso all'anca sono numerose e ognuna presenta indicazioni e controindicazioni specifiche: quella da me più frequentemente utilizzata è la via postero-laterale nella quale il paziente viene posizionato sul letto operatorio in decubito laterale. L'incisione sarà centrata sul grande trocantere e avrà lunghezza variabile anche in funzione del peso e della corporatura del paziente stesso. La tecnica chirurgica terrà conto delle moderne metodiche di "minor invasività" e di rispetto dei tessuti. La misura e il tipo di protesi utilizzato viene da me scelto nella pianificazione pre-operatoria in base a molteplici fattori: età, caratteristiche morfologiche del femore e del paziente, qualità dell'osso, attività lavorativa, ecc.

Tale scelta di modello o di materiali potrà comunque subire delle variazioni durante la visione diretta intraoperatoria.

Al termine dell'intervento viene posizionato un drenaggio per la raccolta del sangue che potrà essere recuperato e reinfuso nelle ore successive.

Il decorso post-operatorio è generalmente il seguente:

- 1<sup>a</sup> giornata (il giorno dopo l'intervento): rimozione del drenaggio e mobilizzazione del paziente in poltrona.
- dalla 2<sup>a</sup> alla 6<sup>a</sup> giornata: fisioterapia e progressiva rieducazione alla deambulazione con ausilio di due stampelle "canadesi" che il Paziente dovrà portare al momento del ricovero.
- 6<sup>a</sup> - 7<sup>a</sup> giornata: trasferimento presso Struttura Riabilitativa.

Durante tutto il periodo post operatorio il Paziente viene seguito e monitorato mediante esami di laboratorio e strumentali. Nella maggior parte dei casi non sono necessarie trasfusioni di sangue, ma nei casi nei quali i valori ematici e le condizioni del Paziente lo rendessero necessario si procederà a trasfusioni da donatore appositamente preparate e conservate.

#### COMPLICANZE

Le complicanze che possono sopraggiungere dopo un intervento di PTA sono varie: infezioni superficiali, infezioni profonde; trombosi venosa profonda, embolia polmonare; danni neurologici per lesioni di nervi; danni vascolari per lesioni di vasi; lussazione delle componenti protesiche; ossificazioni eterotopiche; cicatrici cheloidiche; dismetrie degli arti; zoppia; dolore in sede di intervento; fratture periprotetiche.

In particolare:

- L'infezione si può manifestare precocemente (nei primi giorni dopo l'intervento) o tardivamente (a distanza di tempo) anche in conseguenza di infezioni in altri distretti corporei. Può essere dominata con la somministrazione di antibiotici (a volte anche per lunghi periodi e a dosi elevate) e con la revisione chirurgica della ferita (soprattutto nelle infezioni precoci). Se questi trattamenti non hanno esito favorevole può essere necessario dover rimuovere la protesi posizionando temporaneamente al suo posto un dispositivo di cemento antibiotato al fine di debellare l'infezione, reimpiantando successivamente una nuova protesi definitiva. Per ridurre al minimo il rischio di tale complicanza viene praticata una profilassi antibiotica prima e dopo l'intervento. Sono maggiormente a rischio i Pazienti obesi, diabetici o con disturbi dismetabolici e immunologici.

- La flebite è un'infiammazione delle vene dell'arto operato (più raramente di quello controlaterale) con possibile formazione di coaguli aderenti alla parete della vena fino alla sua occlusione (Tromboflebite). Il distacco di questi coaguli (trombo o embolo) ed il successivo arrivo attraverso il circolo ematico ai polmoni può

provocare l'embolia polmonare, evenienza molto grave e pericolosa. Per prevenire queste complicanze si utilizza l'Eparina somministrata tramite iniezione sottocutanea (in genere nell'addome). Questa profilassi dovrà essere scrupolosamente eseguita anche dopo la dimissione per il tempo prescritto (in genere 40 giorni dall'intervento).

Sempre nell'ambito della prevenzione di tali complicanze verranno fatte indossare delle apposite calze elastiche per circa due mesi.

- La neuroaprassia ("stupore") del nervo sciatico e/o femorale, che può avere natura temporanea o permanente con conseguenti disturbi di sensibilità e/o deficit motori. Questo fenomeno non è necessariamente dovuto ad una lesione diretta del nervo; l'intervento e le manovre ad esso connesse, anche se perfettamente eseguite, possono infatti provocare dei fenomeni di sofferenza del nervo la cui durata ed evoluzione non sono prevedibili. Ne sono più facilmente colpiti Pazienti con precedenti neuropatie e con disturbi metabolici.

- Le dismetrie (differenza di lunghezza degli arti inferiori) sia in allungamento che in accorciamento: possono essere dovute a situazioni preesistenti non migliorabili o a alla necessità da parte del chirurgo di ripristinare il centro di rotazione dell'articolazione e/o di ottenere la migliore stabilità della stessa al fine di evitare la lussazione delle componenti protesiche.

Queste dismetrie, se di piccola entità, verranno automaticamente compensate nel giro di pochi mesi; se di maggior entità potranno richiedere l'uso di spessori inseriti nella scarpa o sotto il tacco.

- La lussazione delle componenti protesiche può verificarsi soprattutto nel primo periodo post-operatorio per particolari movimenti eseguiti dal Paziente o per comportamento eccessivamente imprudente o infine per particolari lassità dei tessuti e della muscolatura. Richiede una manovra di riduzione in narcosi e talvolta un reintervento.

Per evitare tutte queste complicanze, peraltro estremamente rare, vengono attentamente messe in atto tutte le conoscenze di prevenzione, monitoraggio e trattamento attualmente conosciute.

## PROGNOSI

La prognosi per un ritorno completo alla vita normale di relazione può configurarsi in un periodo di circa tre mesi. La durata di efficacia della protesi mediamente è di 15- 20 anni, ma molteplici fattori influiscono in tal senso: qualità dell'osso, peso del paziente, stress di utilizzo, ecc. Successivamente potrà essere eseguito un nuovo intervento di reimpianto protesico.

Durante il ricovero e prima delle dimissioni Le verranno fornite le indicazioni e i consigli sulla condotta e sulle regole da seguire e da rispettare per il proseguimento delle cure nel post-operatorio.

Il presente documento ha lo scopo di informarLa e di fornirLe, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e circa l'intervento da me proposto. Mio dovere è di illustrarlo fornendo ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione ed accertarmi che Lei abbia ben compreso quanto viene sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi, così da consentirLe una volontaria e consapevole decisione in merito. Resto comunque a Sua disposizione, anche telefonicamente (.....), per dirimere qualsiasi dubbio o per fornire ulteriori informazioni che si rendessero necessarie dopo una più approfondita rilettura del documento.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e successivamente consegnata al momento del ricovero e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.

....., lì.....

Il Chirurgo (Nome Cognome leggibile e firma .....

per ricevuta della nota informativa .....

Io sottoscritto .....

Autorizzo  Non Autorizzo  l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico;

Acconsento  Non Acconsento  a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge sulla privacy.

....., lì .....